Développement psycho-affectif de l’enfant

Dr EL AYOUBI

Plan

- Introduction
- La psychologie du développement
  - L'attachement
  - L'individuation/séparation
  - Les compétences du nouveau-né
  - La parentalité
  - Les interactions du nourrisson avec son entourage
- La psychanalyse
  - S.FREUD
  - M.KLEIN
  - A.FREUD
  - D.WINNICOTT
  - R.SPITZ
  - J.LACAN

Introduction

la théorie de l'attachement

- L'attachement est un lien affectif et social développé par une personne envers une autre.
- Dans la théorie de l'attachement développée par J. BOWLBY, à partir de travaux d'observation, « la propension à établir des liens forts avec des personnes particulières existe dès la naissance et se maintient tout au long de la vie »
- Le besoin d'attachement est un besoin primaire, inné chez l'homme

- Cet attachement se développe à partir de comportements innés : pleurs, succion, agrippement qui permettent de maintenir la proximité physique et l’accessibilité à la figure d’attachement privilégiée qui est le plus souvent représentée par la mère.
- Les fonctions de cet attachement sont la protection, le réconfort et la consolation quand l’individu perçoit des menaces extérieures ou internes

- Si les réponses de l’entourage sont adéquates au besoin d’attachement de l’enfant, celui-ci développera une base de sécurité et une image de lui-même positive

- A partir de cette base de sécurité, de nouvelles compétences apparaissent :
  - la capacité de se séparer pour explorer l’environnement,
  - la capacité d’attendre une réponse et plus tard de répondre à son tour aux besoins d’attachement d’un plus petit ou d’un plus faible
- Ceci caractérise **un attachement Secure**

- Quand les réponses de l’entourage aux besoins d’attachement ne sont pas adéquates la base de sécurité de l’enfant, l’image de lui-même, sa confiance en lui et en l’autre ne seront pas satisfaisantes.
- Il va développer **un attachement angoissé ambivalent, évitant ou désorganisé**

- **4 types d'attachement**
  - **Secure**: enfant en confiance par rapport à la disponibilité de la FA en cas d'alerte
  - **Évitant**: enfant semblant autonome par rapport à la FA (peu de sollicitations)
  - **Ambivalent**: enfant présentant un hyper attachement anxieux (réponse variable de la FA en cas d'alerte)
  - **Confus**: manifestation violente lors de l'absence de la FA mais peu d'échange en sa présence

Notion d’individuation/séparation

- Chez tout enfant se déroule **un processus d'individuation et de séparation (psychique)**, qui permet le développement du sentiment de conscience de soi
- Ce concept introduit par M. MAHLER distingue nettement la naissance biologique de la "naissance psychologique"
- Si la coupure du cordon ombilical amène une distanciation physique du bébé par rapport à sa mère, le sentiment d'exister comme être individualisé apparaît progressivement

- Ce processus de séparation-individuation évolue au gré des différentes acquisitions de l'enfant :
  - l'utilisation d'un objet transitionnel
  - le déplacement autonome avec éloignement, grâce à la marche
  - l'exploration de l'espace et des objets
  - l'utilisation du langage
  - le jeu symbolique
  - la découverte de la différence des sexes...

- L'évolution du processus d’individuation est bien sûr lié aux réponses de l'entourage, et à la qualité de l'attachement mis en place.

Autant dire qu'il est indispensable « de bien s'attacher » pour devenir capable de « bien se détacher »

Le nourrisson et ses compétences

Les états de vigilance :

- Les compétences du nouveau-né s'exercent quand il est en état de vigilance. On décrit six états qui se succèdent rapidement (décrits par Wolff (1959 ; 1966).
- Ils sont un élément primordial dans l'examen du comportement car toutes les réactions du bébé à toute stimulation dépendent de son état de vigilance au moment du stimulus. « Ces états sont le contexte nécessaire à la compréhension des réactions du nouveau-né. Selon l'état où se trouve le nouveau-né, la stimulation est ou n'est pas appropriée. »
- Ce sont :

  1- Le sommeil profond

  2- Le sommeil rapide ou paradoxal

  3- L'état intermédiaire

  4- L'état de réveil alerte : c'est l'était d'éveil calme et attentif,.

  5- L'état alerte mais furieux

  6- Les pleurs

- Le bébé exerce lui-même un contrôle sur ses états de vigilance qu’il peut utiliser aussi à des fins défensives en réponse à des stimuli excessifs
- Les réactions des nourrissons et l’ampleur de leur réponse tendent à diminuer devant la répétition d’un même stimulus

Les compétences sensorielles et sociales du nouveau-né

- **Visuelles** :
  - les perceptions existent dès la naissance.
  - Le nouveau-né a une préférence visuelle pour des modèles proches du visage humain par la forme et la taille.
  - Le bébé suit le modèle du regard, sur 180 °.
  - Ses compétences visuelles ne sont pas optimales, notamment quant à l'accommodation qui va se mettre en place dans les semaines suivantes

- **Auditives** :
  - le nouveau-né tourne la tête ou les yeux dans la direction d'un son.
  - Dans les premiers jours, la voix humaine comparée à tout autre bruit a des effets spécifiques sur lui.
  - On observe un arrêt de son activité, un ralentissement cardiaque, une augmentation des sourires, il tourne la tête en direction de la voix

- **Olfactives** :
  - elles sont les plus proches de celles de l'adulte.
  - Au quatrième jour, il peut discriminer l'odeur du cou ou du sein de sa mère, de l'odeur d'une autre femme.

- **Gustatives** :
  - il est capable de discriminer quatre saveurs : salé, sucré, amer, acide, avec une préférence pour le sucré.

- **Motrices :**
  - la motricité est essentiellement réflexe : succion, grasping réflexe, réflexes archaïques.
  - Cette motricité réflexe est peu coordonnée, en apparence, désordonnée et massive.
  - Il faut savoir qu'elle joue un rôle dans l'interaction, qu'elle sert de support aux parents pour forger leurs représentations de l'enfant.
  - Par exemple quand un bébé serre le doigt de sa mère lors du grasping réflexe, sa mère éprouve une émotion qui selon les cas, peut être rassurante (il tient à moi) ou inquiétante (il ne va pas me lâcher)

- **Sociales :**
  - l’enfant a très tôt des capacités à imiter autrui (tirer la langue à l’adulte qui lui tire la langue) et à coordonner son activité à la voix de son interlocuteur

La parentalité

- La grossesse et la naissance entraînent des remaniements psychiques.
- Classiquement, cette période est une période de grande malléabilité psychique source à la fois de vulnérabilité et de grandes capacités d’adaptation.
- On désigne par accès à la parentalité l'ensemble des remaniements psychiques à l'oeuvre chez chaque parent pour investir le bébé et s'y attacher.
- Ce "travail psychique" peut quelquefois entraîner des états d'angoisse et de dépression plus fréquents chez la mère

- Les facteurs influençant le processus de parentalité sont :
  - l'état somatique et l'équipement neurobiologique du bébé, son aspect, son comportement
  - l'état de santé de la mère en particulier pendant la grossesse et autour de la naissance
  - la disponibilité et la sécurité affective de la mère, elles-mêmes liées aux conditions de vie matérielle, à la richesse de son réseau relationnel, à une éventuelle psychopathologie maternelle
  - les événements récents ou anciens, ayant un rôle traumatique : décès, séparation, violence…

- Important de prendre en considération le rôle et les réactions de la fratrie et des grands-parents à la naissance d'un bébé
- Les grands-parents peuvent participer plus ou moins à la prise en charge directe de l'enfant. La place qu'ils occupent "dans la tête des parents« joue un rôle dans leur sentiment de sécurité et de compétence.
- Par ailleurs, les bébés de nos jours sont rapidement confrontés à une vie collective avec d'autres enfants

Les interactions du nourrisson avec l'entourage

- Un nourrisson est en interaction avec d'autres partenaires qui vont aussi influencer son développement affectif

- Lebovici distingue trois niveaux d'interaction :
  - comportementales,
  - affectives,
  - imaginaires

Les interactions comportementales

- Elles sont caractérisées par la manière dont le comportement de l'enfant et celui de sa mère s'agencent l'un par rapport à l'autre.
- La situation de repas est une excellente occasion d'observer les différentes interactions entre une mère et son bébé.
- Ces interactions vont s'exprimer par divers canaux :

Visuelle, vocale, tactile et par le sourire

Les interactions visuelles

- Pendant la tétée, la mère et le bébé tendent à se regarder. On parle de regard mutuel.
- Le regard du bébé a des effets importants sur la mère. Le regard est généralement perçu comme gratifiant, valorisant et fait monter chez la mère les premiers sentiments d'amour

Les interactions vocales

- les cris et les pleurs du bébé constituent un véritable "cordon ombilical acoustique".
- Ils déclenchent des affects intenses avec un sentiment d'urgence qui pousse la mère à agir et à mettre un terme à l'état de détresse supposé
- Le bébé par ses cris et ses pleurs déclenche l'interaction et suscite la proximité de la mère.
- Les mères peuvent avoir, selon les cas, un sentiment de doute sur leur compétence, un sentiment d'agressivité, un sentiment de désespoir

- Le langage de la mère à son bébé : les mères parlent à leur bébé dès les premiers instants en utilisant « le parler bébé » adapté à l’âge du nourrisson.
- On a observé que le nouveau-né paraissait entraîné dans sa motricité par le langage maternel, et paraissait en synchronie avec la parole de la mère.
- Les bébés sont influencés par les caractères physiques du langage, à savoir la prosodie : le rythme, le timbre, les intonations et non par le contenu du discours qui est inaccessible à la compréhension du bébé

- Les travaux de D. STERN sur la prosodie maternelle ont démontré une évolution de celle ci au fil des mois. Le « parler bébé »

est adapté à l’âge :

  - chez le nouveau né : les pauses silencieuses sont plus longues que l'émission langagière, le rythme est régulier, adapté au rythme du bébé.
  - vers 4 mois : les mots sont souvent répétés, les mimiques renforcées, les bébés sont intéressés par la mimique, la mère exerce des variations prosodiques et rythmiques importantes pour maintenir l'intérêt de l'enfant
  - de 12 à 24 mois : le contenu du langage de la mère change, désormais, elle désigne les objets de l'environnement à l'enfant et communique à leur propos. La parole maternelle facilite et soutient l'exploration de l'environnement

Les interactions corporelles et cutanées :

- *on désigne* ainsi l'ensemble des échanges, médiatisés par la façon dont l'enfant est tenu, soutenu, maintenu par la mère, et dont il y répond.
- On parlera d'ajustement corporel qui est une composante du holding et de dialogue tonique
- On peut observer ainsi une détente corporelle ou un raidissement qui peut affecter un ou l'autre, ou les deux partenaires
- On a également rapidement une perception du confort ou de l'inconfort du bébé dans les bras de sa mère
- Les contacts peau à peau sont également très importants

Le sourire :

- *Comportement* extrêmement efficace et gratifiant du bébé à l'égard de sa mère ou d'un autre interlocuteur.
- On peut imaginer comment une mère peut être gratifiée par un bébé souriant, qui la regarde, qui se blottit bien dans ses bras, et comment une autre pourra être fortement inquiétée par un bébé qui évite de la regarder, qui pousse beaucoup de cris et sourit rarement

Les interactions affectives

- Elles sont définies comme « l’influence réciproque de la vie émotionnelle du bébé et de celle de sa mère »
- C’est en somme la tonalité affective générale de l’interaction
- Avec D. Stern, on parle d’harmonisation affective et « d’accordage affectif », permettant aux deux partenaires de partager leurs expériences émotionnelles

Les interactions fantasmatiques

- Elles sont définies comme « l’influence réciproque de la vie psychique de la mère et de son bébé »
- Cette notion a été introduite par Kreisler et Cramer, ainsi que Lebovici, afin d’insister sur le fait que la vie mentale des deux partenaires était à prendre en compte si l’on voulait aborder de façon satisfaisante les autres dimensions des interactions
- Les interactions fantasmatiques, en somme, donnent sens aux interactions comportementales et sont, à ce titre, indispensables en clinique

LA PSYCHANALYSE

Stades psychosexuels

Stade oral

- Il recouvre approximativement la première année de la vie
- La relation symbiotique de l'enfant au sein maternel organise le premier stade de la vie affective autour de la fonction alimentaire
- À ce stade, la *zone érogène est* utilisée pour la recherche du plaisir : elle est constituée par les lèvres, la langue et la cavité buccale
- Le désir caractéristique du stade oral est *l'incorporation orale des objets, qui* sont des *objets partiels*
- *Le nourrisson entretient avec ces «morceaux d'objets »* une relation autoérotique dans le cadre du narcissisme primaire et une relation anaclitique *étant donné la dépendance totale* du nourrisson à sa mère ou à son substitut nourricier
- La fin du stade oral correspond au sevrage qui peut être une expérience traumatique susceptible de laisser des traces indélébiles

Golse B., La développement affectif et intellectuel de l'enfant. Masson, 2015

Stade anal de 1 à 3 ans

- commence lorsque s'installe le contrôle sphinctérien, lorsque la défécation devient un acte que l'enfant peut commande
- Ce contrôle sphinctérien apparaît avec la marche comme deux acquisitions ouvrant la voie vers l'indépendance.
- La muqueuse ano-rectale représente à ce stade la *zone érogène, siège de toutes les* sensations de *l'érotisme anal*

Golse B., La développement affectif et intellectuel de l'enfant. Masson, 2015

- Le contenu intestinal joue un rôle d’excitant, devient un objet d’échange et d’expression symbolique
- L’objet fécal, vécu par l’enfant comme une «partie de son propre corps» est «un cadeau» qu’il peut, soit donner et prouver ainsi son obéissance et son amour, soit refuser et prouver ainsi son hostilité

Golse B., La développement affectif et intellectuel de l’enfant. Masson, 2015

Le stade phallique *après 3 ans*

- Les conflits affectifs centrés sur l'analité sont remplacés par l'intérêt de l'enfant pour la *zone génitale: zone érogène du stade phallique*
- Les préoccupations de l'enfant pendant ce stade se concentrent sur la curiosité sexuelle, la fécondation, le coït et la naissance
- La curiosité sexuelle infantile se focalise sur la «découverte» de la différence anatomique entre les sexes et la scène primitive

Golse B., La développement affectif et intellectuel de l'enfant. Masson, 2015

- Pour les deux sexes, l’organe mâle est l’organe génital au coeur des préoccupations: c’est pourquoi, l’on parle de *primat du «phallus ».*
- *Les analystes* différencient pénis et phallus :le pénis désigne l’organe sexuel ou sa représentation figurée dans les fantasmes tandis que le phallus a une référence symbolique ;
- Lacan désigne par phallus un signifiant qui renvoie à tout ce qui concerne l’instauration de la loi : le phallus introduit dans la relation de l’enfant à la mère un terme de médiation où s’ordonne la dialectique du sujet et de son désir

Golse B., La développement affectif et intellectuel de l’enfant. Masson, 2015

Le conflit oedipien

- Le complexe d’Oedipe (entre 3 et 5 ans) pour les psychanalystes freudiens joue un rôle «d’organisateur central dans la structuration de la personnalité»
- La façon dont le sujet traverse le complexe d’Oedipe influence son organisation psychique ultérieure sur le continuum de la santé mentale ou de l’organisation psychique névrotique
- Dans les organisations psychiques psychotiques, les fixations prégénitales dominent et le conflit oedipien n’a pas été véritablement élaboré
- Le conflit oedipien est sexuellement spécifié et s’inscrit dans une problématique entre trois personnages: l’enfant, la mère et le père.
- Au cours du stade phallique, une nouvelle relation débute pour l’enfant qui, de duelle devient triangulaire
- C’est le fameux triangle oedipien qui inaugure une véritable génitalisation de la libido

Golse B., La développement affectif et intellectuel de l’enfant. Masson, 2015

- L’enfant manifeste un attachement pour sa mère comme objet sexuel, et une identification à son père, qu’il considère comme un modèle à imiter
- Ces deux sentiments coexistent pendant quelque temps. Mais le petit garçon se rend compte que le père lui barre le chemin vers la mère
- Le complexe d’Oedipe du petit garçon se manifeste par un désir haineux d’éliminer le père qui est son rival, et un désir amoureux de s’unir sexuellement avec la mère
- Le complexe d’Oedipe de la petite fille se manifeste par un désir haineux d’éliminer la mère et un désir amoureux de s’unir sexuellement au père pour avoir un enfant de lui

Golse B., La développement affectif et intellectuel de l’enfant. Masson, 2015

- **Période de latence : *de six ans à l’apparition des premiers signes pubertaires***
- La période de latence constitue un entracte entre la sexualité infantile et l’organisation génitale adulte
- La période de latence est une période où n’intervient aucune organisation nouvelle de la sexualité
- Cette période se caractérise par l’intérêt porté par l’enfant au monde extérieur.
- Elle se singularise par le développement de formations réactionnelles comme la honte, la pudeur, le dégoût.
- Elle peut être le point de départ de nombreuses névroses dues à des difficultés rencontrées par l’enfant dans la liquidation du complexe d’Oedipe.

Golse B., La développement affectif et intellectuel de l’enfant. Masson, 2015

La puberté et la phase génitale: 11-16 ans

- Cette période se caractérise par une maturation biologique des organes génitaux et correspond à une réactivation du stade phallique
- Le refoulé oedipien fait «bruyamment» retour et vient troubler le jeune qui sort d'une période de tranquillité pendant la latence.
- L'adolescent dispose d'un corps capable de satisfaire tout ce qui avait été refoulé.
- La virulence des révoltes des adolescents répond à la réactivation oedipienne et à la flambée pubertaire.
- L'évolution libidinale se caractérise à l'adolescence par l'abandon des objets d'amour parentaux et le choix de nouveaux objets libidinaux

Golse B., La développement affectif et intellectuel de l'enfant. Masson, 2015

- Des difficultés peuvent perturber le développement de l'enfant et des points de *fixation ou des régressions vers des modes antérieurs de l'activité libidinale* peuvent se produire.
- La fixation libidinale et la régression jouent un rôle prévalent dans l'étiologie des troubles psychiques.

–La fixation se définit par la persistance de certains caractères anachroniques de la sexualité. Tout être humain reste attaché à des modes de satisfaction, à des types d'objet ou à des types de relation plus ou moins archaïques. La fixation pathologique est l'exagération de ce processus normal.

– La *régression désigne un retour en arrière sur le parcours du développement* psychique

Golse B., La développement affectif et intellectuel de l'enfant. Masson, 2015

Mélanie Klein



- Elle va se centrer sur le développement affectif précoce de la première année du bébé et en distinguera l'oralité comme étant le moteur de son développement.
- Le fonctionnement de l'enfant est considéré comme normalement psychotique et la relation d'Objet s'établit selon la formule Freudienne: "*l'Objet naît dans la haine*".

Golse B., La développement affectif et intellectuel de l’enfant. Masson, 2015

La notion de position :

- Une position est un mode d'être, une façon d'être qui n'est pas chronologiquement déterminée, contrairement aux stades
- Les positions apparaissent très précocement dans le vécu de l'enfant, et réapparaissent tout au long de la vie (enfance, adolescence, vie adulte).
- **Mélanie Klein distingue 2 positions fondamentales: la position schizo-paranoïde (ou persécutive), et la position dépressive**

Golse B., La développement affectif et intellectuel de l'enfant. Masson, 2015

Position schizo-paranoïde

- Relation d’objet partielle (« bon objet » idéalisé et « mauvais objet » persécuteur)
- Mécanismes de défense préférentiels -. clivage de l’objet (avec les corollaires: idéalisation et angoisse paranoïde), déni (omnipotent, magique, tout-puissant), identification projective.
- Angoisse paranoïde avec risque, en cas de dépassement de la capacité du moi à la tolérer, de morcellement du moi (désintégration).

Position dépressive

- Relation d’objet total
- Mécanismes de défense préférentiels : refoulement, sublimation, une fois la position dépressive suffisamment « résolue ».
- Ambivalence, culpabilité
- Angoisse dépressive qui surgit de l’ambivalence

Golse B., La développement affectif et intellectuel de l’enfant. Masson, 2015

La notion d'Oedipe précoce :

- l'Oedipe précoce débute dès la fin de la première année lors de la position dépressive centrale, position abordée avec les angoisses et les mécanismes de défense du stade oral.
- La première année a vu l'éveil des tendances OEdipiennes, avec désir d'introjection, d'incorporation de l'Objet libidinal (Objet de désir)
- La triangulation commence à partir du moment où il y a désir de tout Objet extérieur et interdit, sous forme d'angoisse de dévoration, qui punit.

Golse B., La développement affectif et intellectuel de l'enfant. Masson, 2015

Anna Freud



- Anna Freud va classer les troubles chez l'enfant en prenant pour point de départ le déroulement "*normal*" (c'est à dire habituel) du processus de développement.
- Elle définit les concepts de normalité et d'anormalité, étudie les modes de régression, fait la distinction entre les troubles pathologiques transitoires et les troubles permanents car tout ce que l'enfant "*normal*" vit est pathologique, mais de manière transitoire.
- A partir de ces études, elle définit une ligne de développement et des profils de diagnostic

Golse B., La développement affectif et intellectuel de l'enfant. Masson, 2015

- Citons quelques unes des lignes de développement étudiées par Anna Freud
    - de l’état de dépendance à l’autonomie affective et aux relations d’objet de type adulte ;
    - de l’allaitement à l’alimentation rationnelle ;
    - de l’incontinence au contrôle des sphincters anal et urétral ;
    - de l’insouciance au sens des responsabilités en ce qui concerne la manière de traiter son propre corps ;
    - de l’égocentrisme à la camaraderie ;
    - du corps au jouet
    - du jeu au travail

Golse B., La développement affectif et intellectuel de l’enfant. Masson, 2015

- Au début, il y a une unité biologique dans le couple mère/enfant.
- Le narcissisme de la mère s'étend à l'enfant et celui-ci inclut la mère dans son propre narcissisme.
- Le principe de plaisir va représenter ce qui est asocial, inadapté, irresponsable alors que le principe de réalité sera essentiel à l'adaptation sociale, c'est à dire au développement d'attitudes conformes aux lois du clan.
- Le passage chez l'enfant du principe de plaisir au principe de réalité implique une tolérance croissante à la frustration des désirs, et une réduction de la quantité de satisfaction des désirs. Le développement de la fonction du Moi est la condition préalable à toute socialisation.
- Les mécanismes qui favorisent la socialisation sont l'imitation, l'identification et l'introjection

Golse B., La développement affectif et intellectuel de l'enfant. Masson, 2015

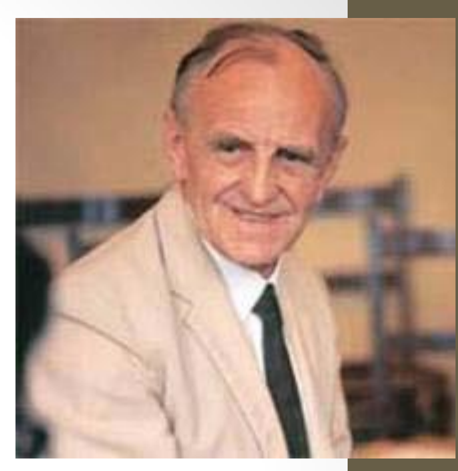
- L'imitation : c'est le plus précoce et le plus primitif des mécanismes. Le nourrisson, en imitant les adultes, adopte le rôle des personnes admirées, puissantes qui contrôlent la satisfaction de ses besoins et de ses pulsions selon des règles mystérieuses étrangères à l'enfant. C'est en imitant les grandes personnes qu'il accèdera aux règles sociales.
- L'identification : c'est un mécanisme plus complexe et global. Il repose sur le désir qu'a l'enfant de s'approprier les aspects désirables de l'adulte en changeant l'image qu'il se fait de lui-même par rapport à l'image qu'il se fait de l'autre. Il est question ici des qualités psychiques qui sont prêtées à l'autre.
- L'introjection : ce mécanisme concerne surtout l'autorité parentale externe, et forme le Surmoi.
- Ces trois mécanismes sont en fait 3 parties d'un tout. Ils ne sont pas homogènes et Anna Freud mettra l'accent sur l'environnement, plus important en pathologie de l'enfant qu'en pathologie de l'adulte. Ainsi, la plupart des conflits de l'enfant sont des conflits d'adaptation.

Golse B., La développement affectif et intellectuel de l'enfant. Masson, 2015

- Anna Freud a tenté, par ailleurs, d'établir l'ontogenèse, c'est-à-dire la *chronologie de la mise en place de ces mécanismes de défense du Moi*
- Les mécanismes de défenses sont des mécanismes inconscients qui sont activés face une situation estimée comme trop angoissante par le psychisme et susceptible de faire effraction psychique. La perception de la réalité va se voir alors transformée par le truchement de ces mécanismes afin de la rendre plus supportable.

Golse B., La développement affectif et intellectuel de l'enfant. Masson, 2015

WINNICOTT



La préoccupation maternelle primaire :

- c'est l'état de la mère pendant la grossesse et quelques semaines après la naissance. La femme ne se souviendra pas de cet état.
- C'est l'équivalent d'un état de repli, de dissociation, de fugue vis à vis de la réalité et qui peut ressembler à un épisode schizoïde.
- C'est une sorte d'hyper sensibilité quasi pathologique.
- Une femme en bonne santé mentale et physique peut à la fois atteindre cet état et l'abandonner quelques semaines après la naissance de l'enfant.
- La préoccupation maternelle primaire fournit à l'enfant les conditions nécessaires à son développement. Il y a une sorte d'adéquation totale entre la mère et son bébé. Ce dernier n'éprouve aucun danger, aucune menace et peut s'investir lui-même sans problème

Golse B., La développement affectif et intellectuel de l'enfant. Masson, 2015

Le holding :

- Le "*holding*", c'est l'environnement stable, ferme et capable de porter psychiquement et physiquement l'enfant
- C'est quelque chose de naturel à la mère. Elle comprend spontanément et par empathie ce qu'il faut à l'enfant, ce qui est bon pour lui
- C'est ainsi que Donald Winnicott peut dire que la plupart des mères sont suffisamment bonnes.
- La mère elle-même sait qu'elle n'est pas parfaite. Elle est capable d'assumer ses défaillances transitoires. En étant "*bonne*", elle entretient une "*illusion positive*" vis à vis de l'enfant qui croit créer lui-même la réalité extérieure. Il finira par prendre conscience de cela petit à petit.
- Cette illusion positive permet à l'enfant d'émerger de la fusion avec sa mère

Golse B., La développement affectif et intellectuel de l'enfant. Masson, 2015

Winnicott distingue 3 étapes successives:

- **Étape de dépendance absolue:**

l'enfant n'est pas capable de reconnaître les soins maternels dans ce qu'ils ont de bon ou de mauvais. Il en tire profit ou en souffre, et là s'arrête sa participation. Ainsi on observera au niveau du langage, la mère qui s'exprime et fait les réponses à sa place. Dans le comportement alimentaire, quand l'enfant a faim, il pleure avec conviction parce qu'il est déstructuré;

- **Étape de dépendance relative:**

l'enfant est capable de se rendre compte en détail des soins dont il a besoin. Il les relie à des impulsions personnelles. Il les repère, les juge en fonction de ses désirs et de leur adéquation. Il n'est pas encore capable de s'en passer. Ainsi, l'enfant pourra décrypter ce que dit la mère. Quand il a faim, il pleurera pour appeler;

- **Étape d'indépendance:**

l'enfant peut se passer des soins, en emmagasinant des souvenirs. Il possède une certaine compréhension intellectuelle et une confiance en l'environnement. Il a introjecté les soins antérieurs et peut projeter ses besoins sur autre chose. Il est capable de différer. Ainsi il pourra répondre, prendre en charge le langage. Quand il a faim, il sait attendre un peu, et sait halluciner le biberon pour patienter.

Golse B., La développement affectif et intellectuel de l'enfant. Masson, 2015

- **L'espace potentiel :**

pendant les premières semaines, l'enfant vit dans un état de toute-puissance magique (il a fabriqué le lait qu'il reçoit). Pour renoncer à cette omnipotence, et reconnaître l'existence de la réalité extérieure distincte, il va fabriquer, concevoir entre l'interne et l'externe une aire intermédiaire qui n'appartient ni à l'un ni à l'autre. C'est l'espace transitionnel, ou potentiel

Golse B., La développement affectif et intellectuel de l’enfant. Masson, 2015

- **Une des manifestations de cet espace sera l'Objet transitionnel**, dont on peut distinguer plusieurs caractéristiques:
- c'est un objet matériel (et non un fantasme ou une hallucination), réconfortant pour l'enfant.
- Ce qui est transitionnel, ce n'est pas l'Objet lui-même mais son utilisation.
- Sa fonction est de représenter le passage entre la mère et l'environnement, de rétablir la continuité menacée par la séparation. C'est la première possession non-Moi de l'enfant.
- L'Objet transitionnel ne doit pas être changé par l'extérieur, et doit conserver une permanence.
- L'enfant a tous les droits sur l'Objet. Il l'aime passionnément, et en même temps le maltraite et le mutile. L'Objet survit à son agressivité
- Il sera délaissé quand l'enfant en aura progressivement retiré sa signification affective, l'Objet s'étant alors répandu sur tout le territoire intermédiaire qui sépare la réalité psychique intérieure du monde extérieur. C'est le territoire de la culture et de la communication du langage et du jeu, de l'art...
- L'aire transitionnelle est une zone entre le Moi et le non-Moi: l'Objet transitionnel permet le passage dans cette zone. Il est à la fois une projection narcissique et une relation objectale. L'enfant l'aime comme si c'était quelqu'un d'autre et comme si c'était lui

Golse B., La développement affectif et intellectuel de l’enfant. Masson, 2015

L'agressivité:

- il y a d'abord un stade théorique de non-inquiétude, de cruauté. L'enfant a un but et ne se soucie pas des conséquences. Il ne se rend pas compte que ce qu'il détruit, c'est la même chose que ce qu'il estime (clivage du comportement). L'agressivité fait partie de l'amour. L'amour va jusqu'à une attaque imaginaire (du corps de la mère, de l'extérieur, de soi).
- L'enfant n'est pas responsable de ses actes car il ne sait pas qu'il en est responsable.
- Ce stade de cruauté doit être vécu pleinement: s'il n'existe pas, ou s'il disparaît trop tôt, s'ensuit une absence de capacité d'aimer, une absence d'aptitude à établir des relations objectales. Il faut en effet que cette non-inquiétude soit vécue pleinement pour que le sujet puisse la dépasser

Golse B., La développement affectif et intellectuel de l'enfant. Masson, 2015

- **Arrive alors le stade du souci, de l'inquiétude, où l'intégration du Moi est suffisante.**
- L'enfant peut désormais se rendre compte, se soucier des résultats de son agressivité physique ou psychique.
- Il est capable de se sentir coupable, de ressentir du chagrin. Un enfant en bonne santé peut supporter cette culpabilité, et donc se supporter comme coupable et agressif. Il devient alors capable de découvrir son propre besoin de donner, son propre besoin de construire et de réparer.
- Une grande partie de l'agressivité donne naissance aux fonctions sociales.
- La frustration agit comme une échappatoire à la culpabilité et engendre des mécanismes de défense, comme par exemple le clivage où il y a diminution de la culpabilité et renforcement de la haine et de l'agressivité. Cette agressivité est un élément nécessaire au développement.
- L'Objet interne ne doit pas seulement être gratifiant, il doit aussi être persécutant pour favoriser un potentiel réactionnel

Golse B., La développement affectif et intellectuel de l’enfant. Masson, 2015

Notion de self :

- la mère assume un rôle de représentation continue du monde. Elle est suffisamment bonne et entretient l'illusion positive.
- Elle permet à l'enfant de se forger un vrai self, c'est à dire de passer de la non-intégration primaire, archaïque, à l'intégration, au "*je*".
- Le vrai self permis par l'environnement, C'est lui qui crée l'espace potentiel, l'Objet transitionnel.
- Seul le vrai self peut être créateur, et peut être ressenti comme réel. Il est lié à l'idée de processus primaire (condensation, déplacement... processus inconscients) et devient une réalité vivante par la réussite répétée du geste spontané, de la pensée personnelle du nourrisson, ainsi que par l'adaptation de sa mère. L'enfant voit que c'est accepté par l'extérieur. C'est le noyau de ce qu'il est vraiment, des éléments personnels et spontanés, auxquels on adapte les événements extérieurs

Golse B., La développement affectif et intellectuel de l’enfant. Masson, 2015

- Lorsque l'environnement ne s'adapte pas au self, ou lorsque l'enfant ne transforme pas l'environnement suffisamment bon en environnement parfait, il se soumet aux exigences de cet environnement par peur de la désintégration.
- Il développe **un faux self**, une personnalité d'emprunt qui pourra être très bien adaptée à la société, très performante mais qui laissera toujours au sujet un sentiment d'inutilité, de vide, de néant, de futilité de l'existence.
- Le monde devient alors fallacieux, falsifié, il n'existe pas vraiment.
- Le faux self donne l'impression à la personne de jouer un rôle, de dissimuler, de faire "*comme si*".
- Le vrai self n'a alors plus droit à l'existence, et autour de lui se forge un masque qui tente de le protéger. Plutôt que d'intégrer les données extérieures à son self, le sujet en viendra à transformer son self en fonction de l'environnement.
- Il apprend les choses mais ne les habite pas. La réaction pourra aller jusqu'au repli autistique

Golse B., La développement affectif et intellectuel de l'enfant. Masson, 2015

Spitz

- sa méthode utilisera la psychologie américaine du comportement ("*Béhaviorisme*") avec l'observation directe, l'utilisation de documents cinématographiques, la modification en temps réel des conditions de l'expérimentation, l'utilisation des statistiques et enfin le travail psychanalytique
- La psychanalyse servira alors à reconstruire les données de l'observation directe

Golse B., La développement affectif et intellectuel de l'enfant. Masson, 2015

- L'organisateur est le point vers lequel les lignes du développement convergent pour conclure un stade, une période. Il y aura ainsi 3 organisateurs, concluant 3 stades:
  - La réponse par le sourire au visage humain de face et en mouvement. C'est la conclusion du stade "*anobjectal*" (sans objet)
  - L'angoisse du 8ème mois: c'est la conclusion du stade "*préobjectal*", avec reconnaissance de Soi et de l'autre. L'Objet est constitué et identifié, ainsi que le Moi;
  - Surgissement du "*Non*", geste et mot associés. la communication sémantique qui conclut le "*stade objectal*".
- Toutes ces manifestations sont repérables corporellement, et correspondent à un moment particulier du développement du système nerveux. Il y a à ce point convergence entre le biologique et le psychique

Golse B., La développement affectif et intellectuel de l'enfant. Masson, 2015

Organisation du Moi

- Le nourrisson ne possède pas de Moi car il ne peut pas manipuler tous les stimuli qu'il reçoit.
- Il en est protégé par un seuil perceptif très élevé.
- Les noyaux du Moi vont se constituer autour du comportement du nourrissage et des conduites alimentaires.
- A 3 mois, ces noyaux constituent un Moi rudimentaire.
- La mère joue le rôle d'un Moi extérieur et l'enfant s'en détache vers 9 mois.
- Le Moi devient vraiment autonome à 15 mois.

- La façon dont se structure le Moi dépend des expériences et de la manière dont il maîtrise ces dernières par son Moi corporel

Golse B., La développement affectif et intellectuel de l'enfant. Masson, 2015

Notion de l'angoisse

L'apparition de l'angoisse se fait en 3 étapes.

- La tension. C'est le prototype physiologique de l'angoisse;
- Les réactions d'évitement et de fuite. Elles se produiront face à certaines situations déplaisantes, par exemple le détournement du regard;
- L'angoisse du 8ème mois. C'est la manifestation physique d'un conflit psychique entre les instances psychiques du Ça et du Moi, entre le désir et la réalité. L'angoisse naît de l'imminence de la perte de l'Objet

Golse B., La développement affectif et intellectuel de l'enfant. Masson, 2015

Définition de l'hospitalisme :

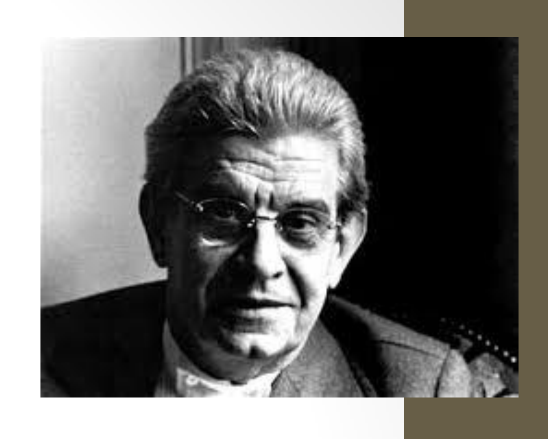
- c'est l'ensemble des perturbations somatiques et psychiques graves consécutives à une carence affective totale et de longue durée.
- René Arpad Spitz a observé 170 enfants, dont 34 avaient été totalement privés de soutien maternel ou substitutif.
- Les plus vulnérables sont les nourrissons entre 6 et 12 mois, dont l'évolution suivra le tableau suivant:
  - Le premier mois de séparation, l'enfant va se mettre à pleurer sans raison, sera triste, s'accrochant à tout adulte de l'entourage, recherchant le contact;
  - Au deuxième mois de séparation, il y a arrêt de développement, perte de poids, et tristesse.
  - Au troisième mois, il y a un refus du contact. L'enfant reste couché à plat-ventre sur le lit, a des troubles du sommeil (insomnies), refuse la nourriture, attrape facilement des maladies, et demeure anxieux et indifférent. Le retard psychomoteur se généralise

Golse B., La développement affectif et intellectuel de l'enfant. Masson, 2015

- Après trois mois de séparation, le visage se fige, le regard est absent. Il n'y a plus de pleurs ni de sourires, plus de crise.
- On observera quelques gémissements plaintifs, des mouvements bizarres des doigts, des stéréotypies, et une mauvaise coordination oculaire.
- Le développement mental et physique est entravé mais la guérison sera rapide si l'enfant retrouve sa mère ou un substitut avant la fin du quatrième, voire du cinquième mois. On note qu'après 3 mois de séparation, le tableau que présente l'enfant est proche de la dépression anaclitique.
- L'hospitalisme correspond à des désordres psychosomatiques par déficience des relations mère/enfant au niveau quantitatif.
- Quand la privation affective est partielle, la maladie est la dépression anaclitique
- Quand la privation affective est complète, on a affaire au "*marasme*".

Golse B., La développement affectif et intellectuel de l'enfant. Masson, 2015

Jacques-Marie Lacan



- Langage et inconscient sont intimement liés: Jacques Lacan utilisera dans toutes ses conférences et dans tous ses écrits un langage très proche de la langue de l'inconscient. Car ce qui caractérise l'être humain est bien le fait qu'il parle: "*l'homme est un parlêtre*". L'inconscient est structuré comme un langage, avec sa syntaxe, ses lois et ses caractéristiques propres

Golse B., La développement affectif et intellectuel de l'enfant. Masson, 2015

- Pour Lacan, l'enfant ne peut acquérir le langage et le "*je*" qu'en accédant au symbolique
- Un enfant de 6 à 8 mois qui se regardant dans un miroir, prendra conscience de l'unité, de la totalité de ce corps qui est le sien. Il s'y reconnaît alors comme entier, différent de sa mère, et s'identifie à ce reflet de lui-même.
- C'est là que Lacan situe le "*stade du miroir*" pour l'enfant. De fragmentaire et partielle, l'image qu'il commence à construire de son corps devient totale, globale
- Apparaît alors le risque de s'aliéner à (et dans) cette image aimée de la mère
- Ce qui lui permettra de mettre une distance entre lui et son image, ce sera précisément le langage
- Le langage dont est issue cette langue maternelle qui le nomme et le différencie. En acquérant le langage et une image corporelle unie et distincte, l'enfant progresse dans son autonomie

Golse B., La développement affectif et intellectuel de l'enfant. Masson, 2015

Repères comparés de la chronologie du développement affectif à travers chaque auteur

- 0 à 3 mois

• *S. Freud* : phase orale. a) Narcissisme primaire.
• *A. Freud* : phase orale. a) Dépendance absolue aux soins maternels.
• *R. Spitz* : stade non objectal.
• *M. Klein* : phase schizo-paranoïde.
• *D. W. Winnicott* : état de non-intégration primaire. Phase de dépendance absolue.
• *M. Mahler* : phase autistique normale (4 premières semaines). Début de la phase symbiotique

- 3 à 6 mois

• *S. Freud* : phase orale. b) Stade anaclitique.
• *A. Freud* : phase orale. b) Relation du type objet partiel ou anaclitique.
• *R. Spitz* : stade préobjectal ou du Précurseur de l'objet. (Premier organisateur = sourire).
• *M. Klein* : déclin de la position schizo-paranoïde ; accès à la position dépressive.
• *D. W. Winnicott* : phase de dépendance relative.
• *M. Mahler* : phase symbiotique

- 6 à 12 mois

• *S. Freud* : phase orale.

• *A. Freud* : stade de la constance de l'objet (6 à 9 mois). Relation ambivalente du stade sadique anal pré-oedipien (9 à 12 mois et plus).

• *R. Spitz* : stade de l'établissement de l'objet libidinal (Deuxième organisateur = angoisse du 8e mois, 6 à 9 mois) (Troisième organisateur = acquisition du non et identification à l'agresseur, 9 à 12 mois)

• *M. Klein* : position dépressive. Stades archaïques du complexe d'OEdipe et du surmoi.

• *D. W. Winnicott* : stade de l'inquiétude. Position dépressive.

• *M. Mahler* : processus séparation-individuation ; 1re phase de différenciation (6 à 9 mois). 2e phase d'entraînements et d'essais (9 à 12 mois).

• *J. M. Lacan* : stade du Miroir

- 12 à 24 mois

• *S. Freud* : phase anale.

• *A. Freud* : relation ambivalente du stade sadique anal pré-oedipien.

• *M. Mahler* : processus séparation-individuation : 3e phase de rappro-chement.

• *J. M. Lacan* : stade du Miroir. Complexe d'OEdipe. Accès au Symbolique

- <u>2 à 7 ans</u>

• *S. Freud* : stade urétral ou phallique (2 à 4 ans), complexe d’OEdipe (3 à 6 ans).

• *A. Freud* : phase phallique oedipienne.

• *M. Mahler* : processus séparation-individuation : 4e phase d’individuation (consolidation de l’individualité).

- <u>7 à 12 ans</u>

• *S. Freud* : période de latence.

• *A. Freud* : période de latence et préadolescence.

- <u>12 ans et plus</u>

• *S. Freud* : puberté et adolescence.

• *A. Freud* : adolescence

MERCI